|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Załącznik Nr 4  do Zarządzenia Nr 11/2017  Rektora Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach  z dnia 20 kwietnia 2017 r.  w sprawie określenia zasad prowadzenia działalności socjalnej  w Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach   |  |  | | --- | --- | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .   (wnioskodawca) | . . . . . . . . . . . . . . . . . .  (miejscowość, data) | |  | **Rektor Akademii Sztuk Pięknych  w Katowicach  przez Zakładową Komisję Socjalną** |   **Wniosek o przyznanie świadczenia – udzielenie pożyczki na cele mieszkaniowe  z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**  Zwracam się z wnioskiem o przyznanie pożyczki z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w wysokości . . . . . . . . . . . . . zł, słownie:. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł na cele mieszkaniowe:   * remont/modernizację/przebudowę\*) budynku mieszkalnego/mieszkania/lokalu mieszkalnego\*) o powierzchni użytkowej  . . . . . . . . . m2,  położonego w . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . …… * przystosowanie mieszkania/domu\*) do potrzeb osób niepełnosprawnych,  położonego w . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ……. * adaptację pomieszczenia niemieszkalnego, tj. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .,  położonego w . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .o powierzchni użytkowej. . . . . . . . . .m2, na mieszkalne,. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . * inne …………………………………………………………………………………………………………..   Udzieloną pożyczkę zobowiązuję się spłacić w. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .ratach miesięcznych.  Oświadczam, że pożyczka zostanie wykorzystana wyłącznie na cele mieszkaniowe określone we wniosku.  Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe obejmuje następujące osoby:  1. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ,. . . . . . . . . . . . . . . . .,. . . . . . . . . . . . . . . . . . . ..,  2. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ,. . . . . . . . . . . . . . . . .,. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .,  3. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ,. . . . . . . . . . . . . . . . .,. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .,  4. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ,. . . . . . . . . . . . . . . . .,. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .,  5. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ,. . . . . . . . . . . . . . . . .,. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .,       (imię i nazwisko)             (data urodzenia)       (stopień pokrewieństwa)  Oświadczam, że średnie miesięczne dochody mojego gospodarstwa domowego przeliczone średnio na 1 osobę wynoszą . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł.  Załączniki:  1. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  2. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  (na odwrocie obowiązkowe oświadczenia wnioskodawcy)  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .   (podpis wnioskodawcy)  1/ Będąc świadom/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że podane przeze mnie dochody moje i mojej rodziny są zgodne ze stanem faktycznym oraz że podałem/am stan mojej rodziny aktualny w dniu składania niniejszego wniosku.  2/ W przypadku zmiany mojej sytuacji życiowej/rodzinnej/materialnej mającej wpływ na średni dochód w rodzinie i wysokość dofinansowania lub refundacji wg zasad Regulaminu ZFŚS zobowiązuję się do niezwłocznej aktualizacji danych w niniejszym zakresie.  **Podpis wnioskodawcy: ……………………………………………..**  3/Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i wynikających ze świadczenia, danych członków mojej rodziny, w celu skorzystania ze świadczenia o które wnioskuję do Komisji Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,  w zakresie jaki wynika ze złożonego wniosku i Zakładowego Regulaminu ZFŚS. **TAK/NIE**  4/ Oświadczam, iż zapoznałam się z drugostronnie zamieszczoną treścią Obowiązku informacyjnego i przysługujących mi prawami na mocy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), w tym art. 15 do 22 i 34. **TAK/NIE**  **Podpis wnioskodawcy: …………………………………………..**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Propozycja Komisji Socjalnej (opinia):**  Komisja Socjalna proponuje przyznać świadczenie z Funduszu ZFŚS, w wysokości . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł, na warunkach określonych w umowie \*).  Komisja Socjalna proponuje nie przyznać świadczenia z Funduszu ZFŚS z powodu\*):  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .   |  |  | | --- | --- | |  | podpisy członków Komisji | |   **Zatwierdzam/nie zatwierdzam\*:**  ………………………………………………….  data i Podpis Rektora  Pouczenie/Klauzula informacyjna Administratora Danych   1. Administratorem Pani/Pana danych jest – Rektor Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach z siedzibą pod adresem: 40-074 Katowice, ul Raciborska 37. 2. Pani/Pana dane pozyskane w zakresie wynikającym ze złożonego wniosku o skorzystanie ze świadczenia, przetwarzane są wyłącznie w klasycznej formie papierowej przez Komisję przyznającą świadczenie. Przetwarzanie elektroniczne dotyczy wyłącznie realizacji przelewu na wskazane konto bankowe. Podstawą przetwarzania jest Ustawa z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r., poz. 2191 z późn. zm.) i poniższa klauzula zgody. 3. Dane przetwarzane są w okresie wynikającym z obowiązku dokumentowania gospodarowania ZFŚS. 4. Ma Pani/Pan prawo do:  * wycofania zgody – rezygnacji ze świadczenia; * dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania; * ograniczenia przetwarzania, usunięcia danych, wniesienia sprzeciwu, dochodzenia roszczeń -  w przypadku przetwarzania z naruszeniem wymagań prawnych; * wniesienia sprzeciwu w każdym momencie dla przetwarzania w celach marketingowych; * otrzymania informacji z tytułu naruszenia oraz w przypadku stwierdzenia naruszenia wniesienia skargi do organu nadzorczego i roszczeń z tytułu stwierdzonego naruszenia.  1. Administrator Danych nie podejmuje żadnych, mających skutki prawne lub istotnie wpływających na osobę której dane dotyczą, decyzji w oparciu o automatyczne przetwarzanie w tym profilowanie. 2. Ma Pan/Pani prawo do kontaktów z Administratorem Danych w celu realizacji swoich praw  w sposób:  * pod adresem – Akademia Sztuk Pięknych w Katowicach , 40-074 Katowice, ul Raciborska 37, * telefonicznie pod numerem: (32) 7587701 * za pomocą poczty elektronicznej na adres: asp@asp.katowice.pl * droga elektroniczną poprzez aplikacje na stronie <https://www.asp.katowice.pl> – zakładka polityka prywatności/ kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych elzbieta.binczyk@asp.katowice.pl   \*) niewłaściwe skreślić |